

## ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕСТОВОГО ЭТАПА ИТОГОВОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В КУРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**Конопля А. И., Петрик Ю.С, Разиньков С.П.**

*Курский государственный медицинский университет*

Общеизвестно, что для успешной профессиональной деятельности врачу в равной мере необходимы прочные теоретические знания и хорошая практическая подготовка. Поэтому государственная аттестация выпускников медвузов предусматривает глубокую, всестороннюю проверку теоретических знаний по фундаментальным медико-биологическим и клиническим дисциплинам, а также практических клинических навыков будущих специалистов. В типовых учебных программах и нормативных документах МЗ РФ определено, с чем должен быть ОЗНАКОМЛЕН, что должен ЗНАТЬ и что должен УМЕТЬ каждый испытуемый. Указанные градации глубины усвоения знаний соответствуют I (ознакомительному), II (репродуктивному) и III (креативному, т.е. знания-умения, знания-навыки) уровням усвоения по классификации В.П. Беспалько.

В настоящее время во всем мире признано, что наиболее объективной формой контроля качества знаний испытуемых является инструментальное тестирование, и во многих странах основным этапом сертификации специалистов является ответ его на сертификационный тест. Тестовая форма контроля позволяет оценивать только теоретические знания и не предназначена для проверки мануальных навыков, поэтому государствен-

ный экзамен состоит из двух основных частей: проверки теоретических знаний (тестирование и решение ситуационных задач) и оценки практических навыков.

Типовые тестовые задания МЗ РФ образцов 1997/98 и 1998/99 г.г. почти все состоят из заданий "на выбор правильного ответа", которые позволяют выявлять лишь количественные различия, и то только в самых поверхностных знаниях испытуемых (на первом уровне усвоения). С помощью этих тестов не представляется возможным оценивать знания даже на втором, а тем более - на третьем уровне усвоения.

Различные стороны логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление последовательности и взаимосвязи механизмов болезни – определяют необходимость использования различных форм (типов) тестовых заданий (из Методических указаний по проведению итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских и фармацевтических учебных заведений Минздрава РФ, М., 1997).

Разработанный в лаборатории тестового контроля КГМУ программный комплекс "Контроль знаний" для IBM-совместимых компьютеров позволяет создавать, проводить эмпирическую проверку, анализ и отбор валидных тестовых заданий для оценки качества знаний испытуемых не только на первом, но и на втором и третьем уровнях усвоения. Эти возможности реализуются за счет использования различных типов заданий: 1) выбор одного или нескольких правильных вариантов ответа из предложенной совокупности; 2) нахождение соответствия между двумя частями задания; 3) ввод ответа в произвольной форме с клавиатуры (открытие задания); 4) установление последовательности (ранжирование) вариантов ответа; 5) конструирование ответа из элементов "библиотеки"; 6) ситуационные. При этом, задания "на ранжирование", "на конструирование" и ситуационные позволяют оценивать знания студентов на уровне умений и навыков - креативный уровень усвоения ("Высшее образование в России", 1997, № 3, стр. 104-109). В течение ряда лет на кафедрах лечебного факультета создавались и проходили эмпирическую проверку 3-х уровневые тесты по всем дисциплинам специальности. Валидные тестовые задания вошли в сборник "Тестовые задания по медико-биологическим и клиническим дисциплинам к междисциплинарному государственному экзамену для выпускников по специальности 040100 «лечебное дело», который издан типографским способом в 1997 году и будет переиздан в 1999/2000 учебном году.

В соответствии с инструкцией Управления учебных заведений МЗ РФ тестовые этапы итоговой государственной аттестации 1997/98 и 1998/99 учебных годов проводились с использованием единого банка интегративных (междисциплинарных) тестовых заданий по всем направлени-

ям подготовки выпускников, охватывающих содержание базовых (гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических), медико-профилактических и клинических дисциплин. На междисциплинарном государственном экзамене в программе аттестации каждому выпускнику путем случайного выбора генерировался билет, содержащий 50% валидных тестовых заданий разных типов, созданных преподавателями КГМУ и 50% тестовых заданий первого уровня, рекомендованных МЗ РФ. При этом, 20% составляли задания медико-биологического блока дисциплин, 30% - блока общепрофессиональных и 50% - блока специальных дисциплин. Полученная неудовлетворительная оценка по тестированию могла быть пересдана по решению государственной аттестационной комиссии. Повторная неудовлетворительная оценка лишала права сдачи последующих этапов междисциплинарного экзамена по специальности.

Анализ результатов итоговой государственной аттестации 1997-99 годов показал, что включение в состав теста валидных 3-х-уровневых тестовых заданий позволило, во-первых, повысить различие студентов не только по количеству, но и по качеству их знаний, во-вторых, проверить наличие навыков решения типичных ситуационных задач.

Таким образом, реализованные в ПК «Контроль знаний» тестовые задания позволяют выявлять не только обширность, но и глубину усвоения студентами знаний, которые могут оцениваться на ознакомительном, репродуктивном и креативном уровнях, а также проверять наличие у будущих врачей умений действовать в типичных клинических ситуациях. То есть, использование в ПК "Контроль знаний" ситуационных задач позволяет перевести этот этап экзамена на уровень инструментального тестирования.